

A entrevista motivacional no Brasil: uma revisão sistemática

*Ilana Andretta**

*Elisabeth Meyer***

*Renata Peretti Kuhn****

*Maisa Rigon*****

Resumo

A entrevista motivacional (EM) é uma técnica que visa aumentar a motivação das pessoas nos processos de mudança e que vem sendo descrita pela literatura mundial de forma consistente. O presente estudo objetivou identificar os estudos que vêm sendo realizados no Brasil, bem como identificar suas principais características. Foi realizada uma busca sistemática de estudos clínicos em amostras brasileiras nos últimos dez anos e foram analisados 13 estudos. A EM no Brasil vem sendo aplicada em contextos clínicos, na maioria dos estudos em comportamentos relacionados ao uso de drogas, no formato individual e associado a outras técnicas. Alguns resultados demonstram que ela aumentou a motivação no processo de mudança, mas ainda se fazem necessários mais estudos para verificação da efetividade desta técnica no Brasil.

Palavras-chave: entrevista motivacional; Brasil; estudos clínicos.

Motivational Interviewing in Brazil: a Systematic Review

Abstract

Motivational Interviewing (MI) is a technique that aims at increasing the motivation of people in change processes and that has been consistently described by literature. This study aimed at identifying studies that have been conducted in Brazil and identify its main features. A systematic search of clinical studies was conducted in Brazilian samples over the past decade and 13 studies were analyzed. In most studies on behaviors related to drug use, IM in Brazil has been applied in clinical settings, in the individual format, and associated with other techniques. Some results show that it increased motivation in change processes, but still more studies are needed to check the effectiveness of this technique in Brazil.

Keywords: motivational interviewing; Brazil; clinical studies.

* Unisinos – email: ilana.andretta@gmail.com

** Unisinos

*** Unisinos

**** Unisinos

Introdução

A entrevista motivacional (EM) foi descrita inicialmente por William Miller, em 1983, como uma técnica específica para aumentar a motivação das pessoas nos processos de mudança, e os princípios fundamentais e procedimentos práticos foram descritos com detalhes por Miller e Rollnick (Miller & Rollnick, 2001). Mais do que isso, a EM lança mão de um conjunto de métodos empregados para ajudar os indivíduos a aumentar a motivação intrínseca ao explorar e resolver a ambivalência sobre a mudança de um comportamento específico.

O objetivo principal é auxiliar nos processos de mudanças comportamentais, trabalhando a resolução dessa ambivalência. Também conhecida como intervenção motivacional (IM) ou como MET (*motivational enhancement therapy*), foi planejada para uma intervenção focada no problema e breve, podendo ser realizada em uma única entrevista ou como um processo terapêutico comumente desenvolvido em breves sessões, sendo essencialmente útil nos serviços de atenção primária por estar baseada em dois conceitos: o de prontidão para a mudança e o de ambivalência (Andretta & Oliveira, 2008).

Esta abordagem foi utilizada originalmente com a finalidade de auxiliar alcoolistas e, posteriormente, adaptada para uso em diferentes contextos da área da saúde (Rollnick, Miller & Butler, 2009). Atualmente existem mais de 160 ensaios clínicos randomizados sobre a EM, em diferentes áreas da saúde, como hipertensão (Broers et al., 2005), diabetes (Channon, Smith & Gregory, 2003), doenças cardíacas (Beckie, 2006), uso do protetor solar (Rollnick et al., 2009), violência doméstica (Musser & Murphy, 2009), comorbidades ao uso de drogas e uso de drogas (Babor, 2004; Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson & Burke, 2010), transtornos alimentares (Kreman et al., 2006), relações familiares (Kelly, Halford & Young, 2000), jogo patológico (Hodgins, Ching & McEwen, 2009), HIV/AIDS (Thrasher et al., 2006), adesão medicamentosa (Aliotta, Vlasnik & Delor, 2004), infração e aderência ao processo terapêutico (Andretta & Oliveira, 2011; Rollnick et al., 2009).

Tendo em vista o crescente número de estudos clínicos realizados com a EM, este artigo tem como objetivo descrever seu panorama no Brasil, avaliando se os pesquisadores brasileiros têm utilizado a intervenção, em quais circunstâncias e os resultados encontrados, por meio de uma revisão sistemática.

Método

Este estudo é de uma revisão sistemática realizada para verificar os artigos publicados utilizando a entrevista

motivacional no Brasil. Os estudos foram identificados por meio de busca nas seguintes bases de dados: PsycInfo, PePSIC, Scielo, Lilacs e Medline, utilizando os descritores *motivational interviewing* e entrevista motivacional, publicados no período entre 2003 e 2013, que foram realizados no Brasil. Foram excluídos da busca estudos realizados em outros países, estudos teóricos, revisões sistemáticas e meta-análises.

Resultados

Inicialmente foram encontrados no PsycInfo 123 artigos. Após análise, nenhum se encaixou nas categorias da proposta; na Scielo foram encontrados dez, sendo cinco coerentes com a pesquisa; no Lilacs, 24, sendo oito selecionados e; na Medline, 1593, e após a seleção de estudos brasileiros apenas quatro foram levados em conta. Alguns estudos foram repetidos nas bases e, ao final do processo de análise, ficaram 13 artigos. Estes serão apresentados abaixo, de forma sintetizada, a fim de evidenciar os participantes, o formato da técnica, se houve comparação com outro tratamento, além dos efeitos de seu uso nos resultados dos tratamentos.

Jaeger e Oliveira (2003) examinaram a intervenção que utilizou a EM em uma amostra com dependência grave de álcool. A intervenção em grupo foi realizada em ambiente ambulatorial, constituída de quatro sessões, e os resultados foram comparados com os do tratamento convencional. Neste estudo, os achados não foram estatisticamente favoráveis à EM.

No estudo de Jungerman et al. (2006) foram avaliados 160 usuários de maconha alocados randomicamente em três grupos: um recebeu quatro sessões de EM associada a técnica de prevenção de recaída (PR) em um mês, o outro grupo recebeu as mesmas sessões de EM e PR, mas em três meses, e um grupo ficou em lista de espera para ser alocado em um dos grupos de tratamento, após a reavaliação. Os três grupos foram reavaliados quatro meses após a avaliação inicial. O primeiro grupo perdeu oito sujeitos após o tratamento e foram reavaliados 37 dos 56 ingressantes iniciais. O segundo grupo perdeu 17 sujeitos após a intervenção e foram reavaliados 27 dos 52 iniciantes. No terceiro grupo foram reavaliados 35 sujeitos após a avaliação inicial. Os resultados encontrados mostram que os sujeitos dos grupos que receberam intervenção diminuíram a porcentagem do número de dias fumando maconha e do número de cigarros por dia. Entretanto, nestas duas medidas, não houve diferença entre os dois grupos que receberam intervenção. Houve diferença entre os grupos que receberam intervenção

Quadro 1 – Estudos selecionados para a revisão

Estudo	Resultados
Jaeger & Oliveira (2003)	Não houve eficácia significativamente maior a favor da intervenção ao final do tratamento.
Jungerman, Andreoni e Laranjeira (2006)	Redução no uso de maconha nos dois grupos de intervenção, mas sem diferença entre eles.
Jaeger, Oliveira, Freire (2008)	60% dos participantes não tiveram consumo de álcool.
Oliveira, Andretta, Rigoni e Szpyszynski (2008)	Grupo da EM ficou abstinente por mais tempo e compareceu em maior número ao segundo <i>follow-up</i> .
Andretta e Oliveira (2008)	Diminuição do consumo de maconha, álcool e tabaco e diminuição do estágio de pré-contemplação.
Fernandes et al. (2010)	A proporção dos que se abstiveram no grupo da EM foi significativamente maior do que no grupo controle
Azevedo et al. (2010)	O grupo da EM diminuiu o número de cigarros diários em comparação com os outros dois grupos.
Meyer et al. (2010c)	Ambos os grupos reduziram os sintomas obsessivo-compulsivos. A redução e remissão foram significativamente maiores no grupo da EM/MC
Meyer et al. (2010a)	O grupo da EM/MC, em comparação com grupo controle, apresentou diferença significativa na média do escore total da DYBOCS ¹ e no escore da dimensão de contaminação e agressão. Colecionismo apresentou melhora com tendência estatística.
Meyer et al. (2010b)	Aumento no uso de mecanismos de defesa maduros e diminuição do uso de defesas neuróticas no grupo da EM. Grupo controle não alterou a utilização de qualquer mecanismo de defesa.
Andretta e Oliveira (2011)	Os dois grupos diminuíram o consumo de drogas e diminuíram o estágio da pré-contemplação. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos.
Moraes e Oliveira (2011)	A maioria das participantes estavam no estágio de ação e houve diminuição na compulsão alimentar, nos sintomas de ansiedade e depressão depois da intervenção.
Segatto, Andreoni, Silva, Diehl e Pinsky (2011)	Não houve diferença significativa entre os grupos. Os dois grupos reduziram uso de álcool e problemas relacionados.

em relação aos problemas relacionados aos sintomas de dependência, como problemas médicos, desemprego e envolvimento com atos ilícitos. O grupo que recebeu intervenção durante três meses apresentou melhores resultados que os outros dois. Entretanto, o grupo que recebeu intervenção durante um mês apresentou menos desistências entre as avaliações.

A amostra no estudo de Jaeger et al. (2008) foi composta de 36 homens com idades entre 35 a 62 anos que estavam em fase de desintoxicação do álcool no início

do estudo. A EM foi utilizada no formato grupal, e os participantes foram avaliados antes de iniciar o tratamento e no seguimento de três meses. Após noventa dias, foi possível observar que o consumo médio de álcool diminuiu significativamente e mais de 60% dos indivíduos não consumiram álcool.

Oliveira et al. (2008) avaliaram dependentes de álcool que estavam internados para desintoxicação, em três momentos: antes, depois da intervenção e, novamente, após quatro anos da avaliação inicial. Os grupos, inicial-

¹ Escala Dimensional de Sintomas Obsessivo-Compulsivos de Yale-Brown.

mente, foram alocados randomicamente em um grupo experimental que recebeu cinco sessões de EM associado ao tratamento padrão do local de internação baseado no modelo de prevenção à recaída, e o grupo controle, que recebeu apenas o tratamento padrão. Após a última avaliação, que foi realizada com uma entrevista estruturada para investigação de variáveis sociodemográficas e uso, padrão e consequências do uso de álcool, o grupo experimental retornou em maior número, além de apresentar maiores índices de abstinência.

Em um estudo de Andretta e Oliveira (2008), realizado em cinquenta adolescentes usuários de drogas que cometeram ato infracional, foi avaliado o consumo de drogas, o estágio motivacional e as crenças cognitivas associadas ao uso de drogas em grupo único, antes e depois da avaliação. A intervenção consistiu em cinco sessões de EM individuais associadas à terapia cognitivo-comportamental (TCC). Os resultados evidenciaram que neste grupo houve diminuição no consumo de maconha, álcool e tabaco, nas crenças associadas ao uso de drogas e houve diminuição na pré-contemplação, ou seja, os adolescentes passaram a ter uma consciência maior sobre o problema. Uma limitação deste estudo é que não houve comparação com grupo controle, tratando-se de um estudo quase experimental.

Em um estudo que envolveu 524 indivíduos, Fernandes *et al.* (2010) avaliaram a eficácia de uma intervenção por telefone que utilizou a abordagem da EM na cessação do consumo de maconha. Os participantes foram aleatoriamente designados para a intervenção experimental ou para a intervenção mínima e os pesquisadores verificaram o consumo de maconha e o nível de motivação para a mudança de comportamento durante seis meses. Os resultados demonstraram que 73% dos indivíduos no grupo da intervenção cessaram o consumo de maconha, comparado a 59% no grupo controle. Não houve diferença significativa na motivação para a mudança de comportamento nos dois grupos.

No estudo efetivado por Azevedo *et al.* (2010), 353 participantes foram alocados em três grupos: um grupo recebeu trinta minutos de EM, outro grupo, quinze minutos de tratamento informativo (aconselhamento), e outro, ainda, recebeu apenas tratamento padrão do hospital de internação para dependentes de tabaco. Após seis meses da avaliação, os participantes foram reavaliados por telefone. Os resultados mostraram que os índices de cessação do comportamento de fumar foram maiores no grupo da EM e os motivos relacionados ao fracasso da abstinência

estavam relacionados aos sintomas de abstinência, baixa idade e baixa motivação na primeira avaliação.

Em um estudo que envolveu 93 pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), Meyer *et al.* (2010) avaliaram os efeitos de se acrescentar duas sessões individuais de EM mais mapeamento cognitivo (MC) a 12 semanas de TCC na resposta ao tratamento dos pacientes, quando comparados apenas à TCC. Quando os dois grupos foram comparados, ambos apresentaram redução dos sintomas do TOC. No entanto, a redução e remissão dos sintomas foram significativamente maiores no grupo da EM+MC seguido da TCC. Além disso, os resultados positivos foram mantidos após três meses de seguimento, com redução adicional de sintomas.

O ensaio clínico randomizado de Meyer *et al.* (2010) permitiu observar quais dimensões dos sintomas obsessivo-compulsivos poderiam ser modificadas, adicionando duas sessões individuais de EM e MC à terapia cognitivo-comportamental grupal (TCCG). Uma amostra de quarenta pacientes ambulatoriais com diagnóstico primário de TOC foi alocada aleatoriamente para receber TCC apenas, ou EM/MC+TCC. Ao final do tratamento, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na média do escore total da escala dimensional para sintomas obsessivo-compulsivos de Yale-Brown e no escore da dimensão de contaminação e agressão. Coletivamente apresentou melhora com tendência estatística.

Por último, Meyer *et al.* (2010) examinaram a eficácia de adicionar duas sessões individuais de EM/MC ao tratamento de TCC para pacientes com TOC, em comparação com o tratamento padrão nos possíveis reajustamentos dos mecanismos de defesa medidos por meio do questionário de mecanismos de defesa (DSQ-40) (Blaya *et al.*, 2004). O DSQ-40 avalia os derivativos conscientes dos mecanismos de defesa com a intenção de evidenciar manifestações de um estilo característico do sujeito de lidar com o conflito, consciente ou inconsciente, baseado na suposição de que as pessoas podem comentar acuradamente sobre seu comportamento “a distância”. Por meio do DSQ-40 é possível obter-se uma aproximação das medidas dos diferentes mecanismos de defesa, identificados como estilos defensivos: 1) imaturo; 2) neurótico; e 3) maduro. Ao final do estudo, foi possível observar diferenças significativas na diminuição do uso de mecanismos de defesa neurótico e aumento no uso de defesas maduras no grupo da intervenção. Além disso, os pacientes que tiveram remissão completa dos sintomas do TOC diferiram no uso de mecanismos de

defesa imaturos. Não foram observadas mudanças na utilização dos mecanismos de defesa no grupo controle.

Andretta e Oliveira (2011) realizaram um estudo clínico com 135 adolescentes usuários de drogas que cometeram algum tipo de ato infracional, utilizando a EM para aumentar a motivação para seu tratamento. Utilizaram a EM no grupo experimental e, no grupo controle, a psicoeducação. Finalizaram o estudo 48 adolescentes: 27 no grupo da EM e 21 no grupo da psicoeducação. O grupo da EM diminuiu o consumo de maconha e tabaco e o grupo da psicoeducação diminuiu o consumo de maconha e álcool. Com relação aos estágios motivacionais, independentemente do grupo, observou-se redução na média da pré-contemplação. As técnicas apresentaram resultados positivos em relação à diminuição do consumo de drogas e da média de pré-contemplação, entretanto, não houve diferença significativa entre as duas.

Em um estudo pré-experimental, Moraes e Oliveira (2011) realizaram seis sessões estruturadas baseadas na EM em grupo com pacientes do sexo feminino para tratamento da obesidade. As pacientes foram avaliadas antes e depois da intervenção por meio da régua de prontidão para mudanças, que avalia o estágio motivacional, os inventários Beck para intensidade de depressão e ansiedade, e um instrumento que avalia a frequência de episódios de compulsão. Neste estudo foram encontrados resultados que evidenciaram redução dos sintomas de depressão e ansiedade, bem como diminuição dos episódios de compulsão após a intervenção. Além disso, a maioria das participantes estava no estágio de ação para mudança.

Segatto et al. (2011) aplicaram a EM em um grupo de adolescentes que fizeram uso de álcool nas últimas seis horas e deram entrada em emergência de hospital, comparando com outro grupo que apenas recebeu tratamento informativo manualizado. A sessão tinha duração de 45 minutos e ambos os grupos foram reavaliados três meses depois, pessoalmente ou por telefone. A reavaliação mostrou que não houve diferença entre os grupos em relação ao uso de álcool e entre os estágios de mudança em relação ao uso, entretanto ambos aumentaram sua conscientização sobre as consequências negativas em relação ao uso de álcool.

Discussão

Os resultados desta revisão mostraram que a EM tem sido oferecida como abordagem isolada ou associada a outras formas de tratamento para pacientes na área da psiquiatria, principalmente no que diz respeito

ao consumo de drogas. As principais drogas citadas nestes estudos foram maconha, tabaco e álcool (Stephens, Roffman & Curtin, 2000), álcool (Vasiliak, Hosier & Cox, 2006) e tabaco (Supplee, 2005), conforme descrito pela literatura. Nos estudos brasileiros, a EM vem sendo utilizada para comportamentos do espectro compulsivo, como uso de drogas, sintomas obsessivos e compulsivos e compulsão alimentar.

Esta revisão permitiu-nos observar que a EM é usualmente associada a outras abordagens, e apenas dois estudos não utilizaram comparação com grupo-controle, contrário a outros estudos descritos com a técnica feitos anteriormente (Marijuana Treatment Project Research, 2004; Project MATCH Research Group, 1997). Um estudo comparou a EM com psicoeducação (Segatto et al., 2010), e os outros estudos a acrescentaram ao tratamento com TCC e sessões extras de EM. Quanto ao tempo de intervenção, observamos que foi de vinte minutos a duas horas. Em geral, a EM é realizada individualmente, e apenas dois estudos utilizaram a técnica em grupos (Jaeger & Oliveira, 2003; Jaeger et al., 2008). Os atendimentos em grupo contaram com 5 a 8 participantes.

Alguns estudos foram realizados com amostras hospitalizadas. Os estudos de Jaeger et al. (2008) e Oliveira et al. (2008) foram realizados com pacientes que estavam inicialmente internados para desintoxicação em uma unidade especializada no tratamento de dependência química. O estudo de Azevedo et al. (2010) foi realizado com pacientes tabagistas em hospital geral, e o de Segatto et al. (2010) foi realizado em pronto-socorro com adolescentes e adultos jovens com problemas com álcool. No estudo realizado por Fernandes et al. (2010) houve a aplicação da EM por contato telefônico. Nas demais pesquisas, os participantes responderam a chamados pela mídia ou por meio de palestras para comparecer a serviços de atendimento ambulatorial.

Os instrumentos de avaliação utilizados nos estudos objetivaram identificar consumo, gravidade, percepção de risco, problemas associados ao uso, dependência em relação às drogas. Também se evidenciou a preocupação com a caracterização da população em relação à presença de diagnóstico atóxico e intensidade de sintomas de depressão, ansiedade, e compulsões (Westra & Phoenix, 2003). Os estágios motivacionais foram avaliados em dois estudos. Um estudo também avaliou os mecanismos de defesa por meio de instrumento específico.

Dois estudos apresentaram resultados semelhantes entre as técnicas testadas no que tange à diminuição do

uso de drogas (Jungerman et al; 2006; Segatto et al., 2010). Entretanto, um estudo de seguimento realizado quatro anos após a avaliação inicial demonstrou que o grupo da EM manteve-se por um período maior em abstinência (Oliveira et al., 2008). Em um dos estudos, o grupo que recebeu EM teve uma redução maior em relação ao consumo de tabaco (Azevedo et al., 2010) e, ainda, três pesquisas desta revisão evidenciaram que, quando o tratamento padrão é associado à EM, a eficácia é maior do que quando oferecido isoladamente.

Em relação aos profissionais diretamente responsáveis pela intervenção, é importante assinalar que nem todos os artigos revisados deixaram claro qual a formação, o tipo e tempo despendido ao treinamento dos princípios e espírito da EM. Desta forma, pode-se pensar que alguns resultados possam ter ficado abaixo do esperado.

Sabe-se que a EM é uma estratégia potencialmente efetiva para aumentar a prontidão para a mudança de um comportamento-alvo do paciente. Considera-se relevante examinar, com rigor científico, se a adição de estratégias motivacionais pode favorecer o aumento da resposta a terapias já bem estabelecidas. Além disso, é imprescindível verificar quais componentes da EM são responsáveis pelos resultados obtidos ao final da intervenção, bem como pela manutenção dos efeitos positivos no seguimento. Desta forma, sugerem-se novas pesquisas que envolvam a discussão, e aprimoramento de estudos que utilizem esta estratégia no Brasil, bem como em outros países do mundo, para um melhor panorama sobre esta área de investigação.

Referências

- Aliotta, S., Vlasnik, J. & Delor, B. (2004). Enhancing adherence to long-term medical therapy: A new approach to assessing and treating patients. *Advances in Therapy*, 21, 214-231.
- Andretta, I. & Oliveira, M. S. (2008). Um estudo sobre os efeitos da entrevista motivacional em adolescentes infratores. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 25, 45-54.
- Andretta, I. & Oliveira, M. S. (2011). A entrevista motivacional em adolescentes infratores que cometeram ato infracional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2).
- Azevedo, R. C., Mauro, M. L., Lima, D. D., Gaspar, K. C., Silva, V. F., & Botega, N. J. (2010). *Fagerstrom test for nicotine dependence*, hospital anxiety and depression scale, alcohol use disorder identification test, Charlson comorbidity index. *General Hospital Psychiatry*, 32, 599-606.
- Babor, T. F. (2004). Brief treatments for cannabis dependence: Findings from a randomized multisite trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 455-466.
- Beckie, T. M. (2006). A behavior change intervention for women in cardiac rehabilitation. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 21, 146-153.
- Blaya, C., Kipper, L., Heldt, E., Isolani, L., Ceilini, L. H., Bond, M. & Manfro, G. G. (2004). Versão em português do Defense Style Questionnaire (DSQ-40) para avaliação dos mecanismos de defesa: um estudo preliminar. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 4(26), 255-258.
- Broers, S., Smets, E., Bindels, P., Evertsz, F. B., Calff, M. & DeHaes, H. (2005). Training general practitioners in behavior change counseling to improve asthma medication adherence. *Patient Education and Counseling*, 58, 279-287.
- Channon, S., Smith, V. & Gregory, J. W. (2003). A pilot study of motivational interviewing in adolescents with diabetes. *Archives of disease in childhood*, 88(8), 680-683.
- Fernandes, S., Ferigolo, M., Benchaya, M., Moreira, T., Pierozan, P., Mazoni, C. & Barros, H. (2010). Brief motivational intervention and telemedicine: A new perspective of treatment to marijuana users. *Addictive Behaviors*, 35(8), 750-755.
- Hodgins, D. C., Ching, L. E. & McEwen, J. (2009). Strength of commitment language in motivational interviewing and gambling outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(1), 122-130.
- Jaeger, A., & Oliveira, M. S. (2003). Entrevista motivacional em grupos: uma proposta terapêutica breve para o tratamento da dependência química. *Boletim de Psicologia*, 33(118), 25-34.
- Jaeger, A., Oliveira, M. S. & Freire, S. D. (2008). Entrevista motivacional em grupo com alcoolistas. *Temas em Psicologia*, 16(1), 97-106.
- Jungerman, F., Andreoni, S., Laranjeira, R. (2006). Short term impact of same intensity but different duration interventions for cannabis users. *Drug and Alcohol Dependence*, 90, 120-127.
- Kelly, A., Halford, W. K. & Young, R. M. (2000). Maritally distressed women with alcohol problems: The impact of a short-term alcohol-focused intervention on drinking behavioral and marital satisfaction. *Addiction*, 95, 1537-1549.
- Kreman, R., Yates, B., Agrawal, S., Fandt, K., Briner, W. & Shurmur, S. (2006). The effects of motivational interviewing on physiological outcomes. *Applied Nursing Research*, 19, 167-170.
- Lundahl, B., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D. & Burke, B. (2010). A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice*, 20(2), 137-160.
- Marijuana Treatment Project Research Group (MTP) (2004). Brief treatments for cannabis dependence: Findings from a randomized multisite trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 455-466.
- Meyer, E., Shavitt, R., Leukefeld, C., Heldt, E., Souza, F., Knapp, P. & Cordioli, A. (2010a). Adding motivation interviewing and thought mapping to cognitive-behavioral therapy: Results from a randomized clinical trial. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(1), 20-29.
- Meyer, E., Shavitt, R., Leukefeld, C., Heldt, E., Knapp, P., Souza, F. & Cordioli, A. (2010b). Defense mechanisms changes after cognitive-behavior group therapy plus motivational interviewing and thought mapping for obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*, 25(Suppl 1), 354.
- Meyer, E.; Souza, F.; Heldt, E.; Knapp, P.; Cordioli, A., Shavitt, R. & Leukefeld, C. (2010c). A randomized clinical trial to examine enhancing cognitive-behavioral group therapy for obsessive-compulsive disorder with motivation interviewing and thought mapping. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 38, 319-336.
- Miller, W. & Rollnick, S. (2001). *Entrevista motivacional: preparando as pessoas para mudança de comportamentos aditivos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Musser, P. H. & Murphy, C. M. (2009). Motivational interviewing with perpetrators of intimate partner abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 65(11), 1218-1231.
- Moraes, C. L. & Oliveira, M. S. (2011). A entrevista motivacional em grupos de obesas no tratamento da compulsão alimentar periódica. *Aletheia*, 35, 154-167.
- Oliveira, M. S., Andretta, I., Rigoni, M. S. & Szpyszynski, K. (2008). A entrevista motivacional em alcoolistas: um estudo longitudinal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 261-266.
- Project Match Research Group (1997). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity. Projeto MATCH posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 58 (1), 7-29.
- Rollnick, S., Miller, W. R., Butler, C. C. (2009). *Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior*. New York: The Guilford Press.
- Stephens, R. S., Roffman, R. A. & Curtin, L. (2000). Comparison of extended versus brief treatments for marijuana use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 898-908.
- Segatto, M. L., Andreoni, S., Silva, R. S., Diehl, A. & Pinsky, I. (2011). Brief motivational interview and educational brochure in emergency room set-

- tings for adolescents and young adults with alcohol related problems: A randomized single blind clinical trial. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(3). Supple, P. D. (2005). The importance of providing smoking relapse counseling during the postpartum hospitalization. *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*, 34, 703-712.
- Thrasher, A., Golin, C., Earp, J., Tien, H., Porter, C. & Howie, L. (2006). Motivational interviewing to support antiretroviral therapy adherence: The role of quality counseling. *Patient Education and Counseling*, 62, 64-71.
- Vasilaki, E. I., Hoster, S. G. & Cox, W. M. (2006). The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: A meta-analytic review. *Alcohol and Alcoholism*, 41(3), 328-335.
- Westra, H. A. & Phoenix, E. (2003). Motivational enhancement therapy in two cases of anxiety disorder: New responses to treatment refractoriness. *Clinical Case Studies*, 2, 306-322.

Submetido em: 8-1-2014

Aceito em: 1-6-2015